

Multimed 2010; 14(1)

**Ministerio de Salud Pública.
“Hospital Psiquiátrico Manuel Fajardo Rivero.”
Manzanillo- Granma.**

**Estrategia para disminuir el tabaquismo en los pacientes del Hospital
Psiquiátrico de Manzanillo.**

**Strategy to reduce the nicotine poisoning in patients from the Psychiatric
Hospital of Manzanillo.**

Clara Luisa Quiroga Ríof; Leticia Naranjo Estradaⁱⁱ.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que ingieren tabacos y cigarros ingresados en nuestro hospital Psiquiátrico Manuel Fajardo Rivero, en el año 2008- 2009. El universo lo constituyeron 162 pacientes de los cuales se tomaron como muestra 62 siendo en su gran mayoría fumadores activos, predominó el sexo masculino, edad comprendida entre 36 y 45 años con una escolaridad preuniversitaria procedencia urbana, las causas fueron problemas matrimoniales, y el porqué “le calma los nervios”. El área de salud que mas pacientes fumadores ingreso fue la urbana (Poli II) y las estrategias aplicadas tuvieron éxitos para un 93 %.

Descriptor DeCS: TABAQUISMO; ESTRATEGIAS

Abstract

It was performed a retrospective- descriptive study for the hospitalized patients who used to smoke cigars and cigarettes at Manuel Fajardo Psychiatric Hospital during the years 2008-2009. The universe was made by 162 patients and the sample by 62 patients who were active smokers. Male sex prevailed, specially men who were 36-45 years old, with highschool degree and urban origin. According to the patients, the reasons why they smoked had to do with marital problems because it calmed down their nerves. The urban health area (Poli II) was the one that hospitalized the biggest amount of smokers and the applied strategies were succesful for a 93%.

KEY WORDS: SMOKING; STRATEGIES

Introducción

Hoy en día nos enfrentamos al mayor desastre médico del siglo (el tabaquismo). El consumo del tabaco está causando estrago en los países sub-desarrollados del área del Caribe y Latinoamérica, impidiendo un desarrollo sostenido. Está asociado a las causas de 14 enfermedades mortales como mínimo. El problema que enfrentamos afecta no solamente a los servicios sanitarios, sino también a la estructura misma de la sociedad (Jeoval Henri 2001).

Los gobiernos de estos países son asediados por intereses competitivos de las transnacionales, industrias tabacaleras con poderes ilimitados, cuya inmensa fortuna va a parar a manos de los proveedores de esta plaga moderna.

Nuestro papel consiste en transmitir un poderoso mensaje a favor del bien común, la protección de todos y respaldar las decisiones de los gobiernos, ya que se trata de un problema verdaderamente internacional. (Zehentbaver Josef 2003.)

La Organización Mundial de la Salud, ha establecido que el hábito de fumar cigarrillos es causa directa e indirecta de cuatro millones de muertes anuales en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en países en vías de desarrollo, si las tendencias actuales se mantienen, muchas de las personas morirán a causa del tabaco, se estima 8.4 millones para el año 2020, la mitad de ellas durante su madurez productiva, con una pérdida individual de 10 a 20 años de vida. (ONG 2000)

Para esa fecha, el 70 % corresponderá a países del 3er mundo, la prevalencia actual del tabaquismo en América Latina y el Caribe, y la mortalidad atribuible al tabaco define la magnitud del problema actual y el futuro que el consumo de este representa para la salud en la región. (Russel Mal.2006)

Tenemos la posibilidad de impedir el aumento incesante del consumo del tabaco y luchar contra nuestro poderoso enemigo.

La experiencia social demuestra que en la actualidad en Manzanillo son cada vez más las personas que fuman de una forma u otra esto incluye en no pocos casos a menores, así como a personas de poco o ningún ingreso salarial, nuestros pacientes la mayoría son víctimas de ese vicio, lo que permite detectar como problema que existen un gran número de pacientes que son consumidores del tabaco de una forma desmedida, por tal motivo se decidió realizar un estudio sociodemográfico de los pacientes ingresados o que ingresan en nuestro Hospital Psiquiátrico en Manzanillo, siendo alarmante el aumento de las enfermedades respiratorias en ellos, y así detectar los grupos poblacionales sensibles al tabaquismo y trazar estrategias para su disminución, si las mismas cumplen de forma satisfactoria entonces logramos nuestros objetivos.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de los pacientes ingresados en el Manuel Fajardo Rivero. En el año 2008- 2009. Adicto al tabaquismo, el universo lo constituyeron 162 pacientes y la muestra fueron 62 pacientes, los cuales se escogieron por ser fumadores activos, además se realizó una encuesta permitiendo recoger la información deseada, excluyendo los restantes por no ser fumadores.

Obtención de la información

Para obtener los datos se diseñó un modelo de encuesta que incluía las siguientes variables: edad, estado civil, escolaridad, procedencia, desde cuando fuman, cuales fueron los motivos y el Porqué, si ha padecido o no enfermedades respiratorias, ¿Como cuales? Estos fueron almacenados en una base de datos y procesados manualmente con una calculadora.

Los resultados se expresaron en números absolutos y porcentajes, presentándose en tablas que permitieron arribar a conclusiones, la cual fue validada previamente mediante su aplicación en personas con características similares a grupos estudiados.

1. Edad, Sexo: Masculino y femenino.

17-25

26-35

46-55

56 y más.

2. Estado civil: Casada, acompañada, soltera; procedencia: urbana y rural.

3. Escolaridad: primaria, secundaria, preuniversitario y universitario.

4. Área de salud que más pacientes fumadores tiene. Poli I, II, III, IV, V.

5. Causas más frecuentes del tabaquismo:

- Problemas familiares, matrimoniales, dificultad en la esfera laboral, problemas en sus relaciones interpersonales, le gusta fumar, le calma los nervios.

6. Identificar las enfermedades respiratorias mas frecuentes:

- Bronquitis aguda.
- Faringo amigdalitis.
- Broncoestasia.
- Neumonía.

- Bronconeumonía.

7. Trazar estrategia para la disminución del tabaquismo.

8. Evaluar resultados finales de la estrategia trazada y aplicada.

El procesamiento de la información se realizó utilizando técnica de la estadística descriptiva, se organizaron escala de clasificación variable cualitativa y cuantitativa, una vez obtenido los datos, se realizó el vaciamiento en las tablas diseñadas al efecto, tabulamos las mismas de forma manual apoyado en el uso de una calculadora nos ayudó a determinar los porcentajes que representaban el total de cada una de las variables, luego confeccionamos las tablas, el análisis de los resultados y las conclusiones del trabajo para su mejor comprensión.

Se trazará una estrategia para disminuir el hábito de fumar en el hospital Psiquiátrico, esta no es más que un conjunto de acciones para resolver el problema de detectado, para ello utilicé tres etapas:

1. Etapa de diagnóstico

2. Etapa de intervención.

- Divulgar que daños causa el tabaquismo.
- Realizar charlas educativas encaminadas a la importancia que tiene eliminar el tabaquismo.
- Disminuir la cantidad de cigarrillos que se les da a los pacientes.
- Cambiar el estímulo que se le hace al paciente por caramelos, dulce, galletas, refresco, etc.
- Evitar que los familiares les traigan cigarrillos a los pacientes.
- Divulgar en las reuniones de los familiares de la estrategia llevada a cabo para lograr una disminución del tabaquismo.

3- Etapa de resultados.

Al terminar de realizar las acciones con los pacientes los resultados que arrojamos son satisfactorios y logramos los objetivos propuestos entonces arribamos a conclusiones.

Técnicas y procedimientos

Para realizar el trabajo se partió de una fuente primaria (Entrevistas).

Los datos se recogieron en un modelo creado para plasmar los datos de nuestro interés en el estudio.

Se realizará un estudio de intervención donde incluiremos 60 pacientes que fumen, excluyendo los no fumadores, la información se recogerá mediante una encuesta, la

cual se procesará por el método manual de palotes y los cálculos se realizarán con una calculadora marca "Casio".

Análisis de la información

La obtención de la información incluirá la confección de la distribución de frecuencia según el tipo de variable, para el resumen se realizará el método mecánico y se expresará en % la presentación se haría en tablas para una mayor comprensión.

Resultados

Pudimos observar que el grupo etáreo que corresponde a las edades entre 36 y 55 años son los pacientes que en nuestra investigación consumen más el tabaquismo para un total de 35 pacientes, que representan el 56.5 %, seguido del grupo de 26 a 35 años y 17 y 25 años, para un 24 % y un 11.3% respectivamente, y el sexo que mayor cantidad de fumadores tiene es el masculino, para un total de 44 pacientes que equivale a un 71%.

(Tabla # 1) siendo muy amplia la diferencia entre ambos sexos, el comportamiento social así lo manifiesta y coincide con la literatura revisada.

En lo referente al estado civil la mayor cantidad de pacientes son solteros con un total de 47 pacientes para un 75.8 %, y los pacientes que mas fuman son de procedencia urbana con una cifra de 50 pacientes para un 80.6 % (Tabla # 2), indica esto que se hace necesario el trabajo social comunitario y darle charlas educativas en unión con las organizaciones de masa (CDR, FMC).

Predomina el nivel de escolaridad preuniversitario, 22 pacientes para un 35.4 % (Tabla # 3), dado generalmente al nivel de escolaridad que la población cubana alcanza, no existiendo motivos para quedar rezagados en niveles primarios o secundarios con tantas oportunidades de superación.

El área de salud mas afectada fue el Poli II que corresponde en gran parte a la población urbana (Tabla # 4), demostrando lo importante de realizar un arduo trabajo social comunitario en la población, esto coincide con literaturas antes consultadas.

Se comprobó que las causas mas frecuentes del tabaquismo fueron los problemas matrimoniales con 30 pacientes para un 48.3 %, seguido de citas de pacientes

refiriendo que le calman los nervios con 15 para un 24.1 % (Tabla # 5), coincidiendo bibliografías revisadas.

Podemos apreciar que las enfermedades respiratorias mas frecuentes fueron; bronquitis aguda con 40 pacientes para un 64.5 %, seguido de la faringoamigdalitis 13 pacientes para un 21% (Tabla # 6), esto esta dado en que el habito de fumar es uno de los factores predisponentes a estas enfermedades, descrito por el autor (Brunner y Suddarth).

Podemos apreciar que las estrategias aplicadas en los pacientes estudiados, los cuales fueron múltiples, se logro rehabilitar 56 pacientes, lo cual representa un 90.3% (Tabla # 7); a la hora de evaluar los resultados finales se constataron satisfactorios.

Conclusiones

1. La mayoría de los pacientes pertenecen al grupo etáreo de 36 a 45 años.
2. El sexo que predominó fue el masculino.
3. El estado civil predominante fue divorciados, y procedencia: urbana.
4. El área de salud que más fumadores tiene es el Poli II.
5. Las causas mas comunes que provocan adicción al tabaquismo están dadas fundamentalmente en problemas matrimoniales, y citas de pacientes refiriendo que le calman los nervios.
6. Las enfermedades respiratorias más frecuentes son: la bronquitis aguda seguida de la faringoamigdalitis.
7. Las estrategias aplicadas se fundamentan como cumplidas.
8. Luego de evaluados los resultados de la estrategia trazada y aplicada se concluye como satisfactoria.

Referencias Bibliográficas

1. Jouval Henri, E. Ubícate por tu salud, Limpia tu aire del humo del tabaco, consejo nacional contra las acciones Conadic- Boletín especial, OPS, OMS, México, Mayo 2001.
2. Zehentbaver, JoseF: "Drogas endógenas", en Maria Elena Castro Sariñada y Carmen Miguel Mascano, contruye tu vida sin adicciones, Conadic, Mexico, 2003.

3. ONG: Junto contra el tabaco: Encuentro de la INGLAGT para la movilización de las ONG internacionales, Ginebra 2000.
4. Russel Mal.: "Cigarette dependance, nature and clasification, en Jaime Villalba Caloca, tabaquismo, instituto nacional de enfermedades respiratorias, Editorial de la subdirección general, Mexico D-F 2006 "
5. De BRUNNER y SUNDDARTH "Enfermería Medico Quirúrgico" octava edición. Vol I. 1988.

ⁱ Licenciada en Enfermería.

ⁱⁱ Licenciada en Enfermería.